

# アルツハイマー型認知症の正しい理解とケア

山口晴保 群馬大学大学院保健学研究科教授

本連載第1回目で「認知症タイプ分類質問票；全43項目；山口晴保研究室のホームページに掲載」として、アルツハイマー型認知症の特徴を示す症状について、下記の7項目を挙げました。

- ①お金など大切なものが見つからないと、盗られたと言う
- ②最初の症状は物忘れだ
- ③物忘れが主な症状だ
- ④置き忘れやしまい忘れが目立つ
- ⑤日時がわからなくなった
- ⑥できないことに言い訳をする
- ⑦他人の前では取り繕う

今回は、アルツハイマー型認知症では、どうして上記の症状が出るのか、そして、それに対してどうケアしたらよいかを解説します。併せて、この項目にチェックが付いたからといってアルツハイマー型認知症とは限らないということについても説明します。

## アルツハイマー型認知症の成因

病変に関する重要なポイントは、(1)神経細胞の周りにβタンパクが異常蓄積することが病気の始まり、(2)βタンパクの異常蓄積が拡がりつつ蓄積量も増えると、神経細胞内にタウタンパクが異常蓄積して、神経のネットワークが壊れる、(3)βタンパクのたまり始めからアルツハイマー型認知症発症までは25年くらいの長時間を要する、という点です。脳には“ゆとり”(認知予備能)があるので、少しくらいタンパクがたまって症状が出ないのですが、長い年月をかけてじわりじわりと蓄積が進んでいくと、持ちこたえられなくなって認知症を発症するというわけです。

このβタンパクが蓄積しやすい場所は、身体運動や

視覚などに直接関わる部位ではなく、それらの情報をもとにして分析し、対応を考える部位です。これは大脳皮質連合野という、ヒトでよく発達した場所です。ですから、アルツハイマー型認知症はヒトに特有の病気ともいえます。

逆にいうと、人間らしさの源になっている部位が壊れる病気ともいえます。

## 物忘れが主症状

②～④の物忘れは、海馬領域の病変だけではなく、大脳皮質の各部位(連合野)の病変も関係しています。脳は全体のシステムとして働いています。

⑤は見当識障害といわれますが、背景は記憶障害です。出来事が抜け落ちたり、繋がらなくなって前後関係が分からなくなるなど、時間軸が消えてしまいます。

①の盗られ妄想はアルツハイマー型認知症に多い症状です。しまい忘れという記憶障害を背景に、見つからないと「盗られた」と主張する心理的背景が、アルツハイマー型認知症らしさといえます。

だれでも、自分が置いたはずのところで見つからないければ、一瞬盗られたと思うかもしれません。しかし、家族などから「そんなはずはない」と言われれば、納得してしまいます。一方、認知症の人は、他人の声を全く受け付けません。このようにぶれない考えを妄想といいます。コロコロ変わるようでしたら、妄想ではありません。記憶障害はあるのに、財布のこことなると記憶から消えず、何度も盗られたと言いますので、不思議です。

本人にとっては、それだけインパクトの大きな問題なのでしょう。強い情動に結びついたイベントは、アルツハイマー型認知症でも記憶に残ります。さらに進

行すれば、いよいよ記憶に残らなくなって、盗られたとは言わなくなります。

しまい忘れを、〇〇に盗られたと他者に責任転嫁する背景には、自我の危機があります。認知症になって失敗ばかり、さらにしまい忘れでは、心が折れます。そこで、自己防衛のメカニズムが働き、責任を転嫁すれば、本人は救われます(図)。

⑥言い訳と⑦取り繕いはアルツハイマー型認知症で目立つ症状です。この背景には、病識の低下があります。自分の認知機能が低下しているという事実を正確に把握できず、自身の能力を過大評価しています。このため、自身の失敗をなかなか認めず、自信に満ちた言動となります。

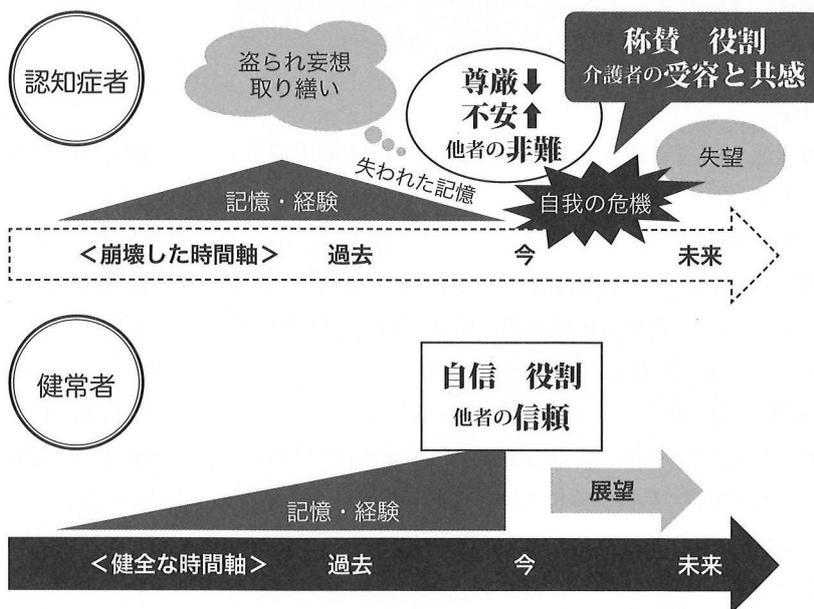
言い訳や取り繕いは、健常人でもあります。人間の脳は、自身の行動を正当化するように働くからです。人間の脳は、あまり正直ではなく、取り繕うようにつくられています。しかし、自分の言動が状況に即しているか、社会のルールから外れていないかなどを常に監視する働きが、アルツハイマー型認知症では低下しています。その結果、自身の言動を反省できなくなり、言い訳や取り繕いが増えることに繋がります。

## アルツハイマー型認知症のケア

では、記憶障害にどう対応したらよいのでしょうか？記憶障害だけなら、メモ帳や黒板、カレンダーへの書込みなどが役立ちます。しかし、アルツハイマー型認知症では物忘れの自覚が減る、物忘れすること自体を忘れるので、記憶をカバーする方法は簡単ではありません。あちこちに張り紙をする、引き出しなどはラベルを付けて中身を明記する、持ち物にはすべて名前を付けるなど、こまめにいろいろな対応をとることが必要です。

妄想については、背景に自己肯定感(自尊心)が失われ、役割を奪われて、周りの人との関係性が壊れていくという状況があります(図)。故に、ほめて自尊心を

図 アルツハイマー型認知症の人が抱える困難



高める、できそうな日課や役割をしてもらう(ほめる材料にもなる)、周りの人が共感的態度に変わり本人を受け入れる、などで穏やかになるはずですが、それでも困難な時は、薬剤を検討します。ドネペジル(アリセプト)を中止するだけで穏やかになるケースも多々あります。抑肝散やメマンチン(メマリー)が有効なケースもあります。

## アルツハイマー型の項目は認知症に共通

今回示したアルツハイマー型認知症の症状の項目は、レビー小体型認知症でも脳血管性認知症でも家族がチェックする傾向があるので、ここにチェックが付いたからといってもアルツハイマー型認知症とはいい切れません。しかし、ここだけにチェックが付いて、他のカテゴリーにチェックがあまり付かなければアルツハイマー型認知症の可能性が高いといえます。

臨床的には、物忘れが主症状で、取り繕いが目立ち、盗られ妄想があり、陽気で多弁、歩行可能ならば、アルツハイマー型認知症といってよいでしょう。



やまぐち・はるやす ● 群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究所リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。